

事業所の名称

代表者(申請者)氏名

申請対象期間

令和7年1月~12月

交付対象者(被共済者)氏名	中小企業退職金共済掛金の納付状況(納付した月を○、納付しなかった月を×で表示)												掛金を納付した月数	補助額 (600円×月数)
	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月		
合計 名														
月別納付者数														

- (留意事項)
- ① 中小企業退職金共済掛金補助金は、月額600円(年額7,200円)です。共済掛金の金額を記載する必要はありません。
納付の有無を「○」もしくは「×」で表示してください。
- ② 御代田町商工会へ提出してください。

納付状況証明書

上記事業所_____の中小企業退職金共済掛金の納付状況を調査した結果、上表の記載に相違ないことを証明します。

令和 年 月 日 御代田町商工会長 土屋 圭市 印